



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA

**BULA COMO FONTE DE INFORMAÇÕES PARA USUÁRIOS DE  
MEDICAMENTOS**

Camila Batista Debortoli

Lajeado, novembro de 2018.

Camila Batista Debortoli

## **BULA COMO FONTE DE INFORMAÇÕES PARA USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Farmácia, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Carla Kauffmann

Lajeado, novembro de 2018.

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho de conclusão de curso intitulado como “**BULA COMO FONTE DE INFORMAÇÃO PARA USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS**”, foi elaborado na forma de artigo científico (ANEXO A). Posteriormente será submetido à avaliação para publicação na Revista Infarma Ciências Farmacêuticas e se encontra formatado nas normas da mesma (ANEXO B).

## **BULA COMO FONTE DE INFORMAÇÃO PARA USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS**

## **MEDICINE PACKAGE INSERTS AS A SOURCE OF INFORMATION FOR USERS OF MEDICINES**

### **RESUMO**

A bula de medicamentos é um mecanismo utilizado mundialmente, auxiliando nas dúvidas dos usuários. O objetivo desta pesquisa foi analisar o uso da bula como fonte de informações sobre medicamentos para usuários. Este estudo de caráter transversal foi realizado no município de Anta Gorda/RS, no período de setembro a outubro de 2018. Foram entrevistados, com auxílio de um questionário estruturado, 70 usuários da farmácia da unidade básica de saúde do município, a faixa etária variou entre 18 e 84 anos, predominando mulheres. 52 usuários afirmaram buscar informações sobre medicamentos, empregando para isso principalmente a bula e internet. A maioria dos entrevistados (n=62) considera importante a leitura da bula, porém também consideram difícil essa atividade, devido aos termos técnicos e ao tamanho da fonte. Apesar disso, 51 entrevistados possuem o hábito de ler a bula e relataram conseguir sanar suas dúvidas. A partir desse estudo, conclui-se que a bula se apresenta como uma fonte de informações sobre medicamentos para a população. Entretanto, apesar de alterações realizadas na legislação vigente a fim de facilitar o entendimento das informações contidas nesse informativo, vislumbram-se dificuldades por parte dos leitores, como o tamanho da fonte, a presença de numerosos termos técnicos e sua extensão. Além disso, é importante que o

profissional farmacêutico assuma seu papel como profissional da saúde a fim de ser reconhecido e consultado quando surgirem dúvidas em relação ao uso de medicamentos.

**Palavras-chave:** bula de medicamentos; legibilidade; uso racional de medicamentos.

## **ABSTRACT**

The package leaflet is a mechanism used worldwide, helping in the doubts of the users. The objective of this research was to analyze the use of the package leaflet as a source of medication information for users. This cross-sectional study was carried out in the city of Anta Gorda, RS, from September to October 2018. A total of 70 users of the pharmacy of the basic health unit of the municipality were interviewed using a structured questionnaire. between 18 and 84 years, predominantly women. 52 users stated that they were searching for information about medicines, mainly using the package leaflet and the internet. Most of the interviewees (n = 62) consider it important to read the package insert, but also consider this activity difficult due to the technical terms and the size of the source. In spite of this, 51 interviewees have a habit of reading the package leaflet and reported being able to resolve their doubts. From this study, it is concluded that the package insert presents itself as a source of information about medicines for the population. However, despite changes made to current legislation in order to facilitate the understanding of the information contained in this newsletter, difficulties are encountered by readers, such as the size of the source, the presence of numerous technical terms and their extension. In addition, it is important for the pharmacist to assume his / her role as a health professional in order to be recognized and consulted when questions arise regarding the use of

medicines.

**Keywords:** medicine package inserts; comprehension; drug utilization.

## INTRODUÇÃO

A bula é um documento técnico-científico direcionado aos profissionais da saúde e usuários de medicamentos, que acompanha o medicamento para informar sua composição, características e modo correto de uso. O conteúdo da bula no Brasil baseia-se nas informações dos registros de aprovação dos medicamentos previamente submetidas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), responsável por sua regulação, análise e aprovação (1). Os medicamentos fabricados no país, ou mesmo os importados, necessitam, segundo a legislação vigente, conter informações em forma de bulas dentro de sua embalagem (2).

A Anvisa tem publicado diversos modelos de bulas e exigido que as monografias sigam estes modelos, porém, apesar das tentativas de normatização, a qualidade apresentada pelas bulas de medicamentos que são comercializados no Brasil, não apresenta uniformidade (3). Para que as informações contidas nas bulas sejam úteis e cumpram sua finalidade principal, devem ser apresentadas pelo fabricante, de maneira objetiva e atualizada, em consonância com a legislação vigente e o conhecimento técnico-científico atual, não devendo apresentar informações distorcidas aos que receitam e utilizam o medicamento (2).

De 1953 ao ano de 2006, destacam-se quatro atos normativos sobre a estrutura e o conteúdo das bulas, são eles a Portaria nº 49, de 10 de agosto de 1959, do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia; Portaria nº 65, de 28 de dezembro de 1984, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária; a Portaria nº 110, de 10 de março de 1997 e a Resolução da Diretoria Colegiada, nº 140, de 29 de maio de 2003 da Anvisa. Entre os anos de 1950 a 1973, as normas específicas continham as instruções que constavam no ato do licenciamento do produto. O primeiro regulamento específico para as bulas ocorreu em 1959 com a Portaria nº 49 que regulamentou a apresentação dos textos de bulas, entretanto foi dispensada a obrigatoriedade quanto às informações que estavam nas rotulagens. A Portaria nº 65, da SNVS instituiu o roteiro para texto de bulas, inicialmente por classe terapêutica e, posteriormente, de produto a produto, dividindo as informações em identificação do produto, informação ao paciente, informação técnica e dizeres legais (4).

Para que se obtenha o uso racional de medicamentos, faz-se necessário a leitura, análise e a compreensão das orientações e advertências constantes na bula (5). Entretanto, a linguagem utilizada nas bulas sempre representou a maior dificuldade para o leigo que se depara com uma escrita técnica que pouco ou nada lhe comunica, podendo ser considerada uma falha histórica na normatização e fiscalização dos órgãos governamentais responsáveis (6).

Além da bula de medicamentos, tanto os usuários quanto os profissionais da saúde podem utilizar a internet para sanar algumas dúvidas, como o Bulário eletrônico disponibilizado pela Anvisa. O Guia de Submissão Eletrônica de Texto de Bula (7) tem como objetivo estabelecer a forma de envio de arquivos eletrônicos de bulas para a

Anvisa, por meio de um Peticionamento Eletrônico, com a finalidade de atualização do banco de dados da agência e possibilitar a publicação das bulas no Bulário Eletrônico.

Segundo a Anvisa (8), a bula de medicamentos deve transmitir todas as informações relevantes sobre o produto, contendo informações obrigatórias sobre o medicamento estabelecidas por resoluções publicadas pela agência regulatória. A indústria responsável pelo medicamento tem obrigação legal de prestar todas as informações para o uso adequado e os possíveis problemas e cuidados relacionados aos medicamentos. Foram criadas duas bulas diferentes, uma para o profissional da saúde que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos para o seu uso racional, e a bula para o paciente, a qual também contém informações técnico científicas e orientadoras sobre medicamentos, porém em linguagem apropriada, ou seja, de fácil compreensão.

No Brasil, mais de 10 milhões de usuários acessam sites sobre saúde, possibilitando melhor manejo de diversas condições clínicas, oferecendo para alguns uma melhoria na qualidade de vida, promovendo uma maior autonomia e autoconfiança entre os usuários. Porém, grande parte das informações que estão disponíveis na internet sobre as doenças e tratamentos é inadequada e em alguns casos incompletas cientificamente (9).

Como a bula é o principal instrumento que permite ao paciente saber com exatidão como deve ser utilizado o medicamento prescrito pelo médico, assim como os riscos associados, o presente trabalho objetivou analisar o uso da bula como fonte de informações sobre medicamentos para usuários de medicamentos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**



A pesquisa consiste em um estudo transversal, com codificação de dados quantitativos, a qual foi realizada no período de setembro a outubro de 2018.

A população alvo deste estudo foram os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Anta Gorda, município que se localiza no interior do Rio Grande do Sul, com população de 6.073 habitantes (22). O estudo abrangeu usuários que retiraram os medicamentos acondicionados em embalagem secundária na farmácia da UBS de Anta Gorda, com idade maior ou igual a 18 anos, e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os usuários que retiraram medicamentos acondicionados na embalagem primária.

Os usuários foram convidados, após o atendimento na farmácia, a responderem a pesquisa. Inicialmente os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e sobre como seria realizada a coleta de dados. Na entrevista, foi utilizado um questionário estruturado para a coleta de dados, com questões abertas e fechadas. As variáveis estudadas abrangeram dados sociodemográficos (idade, gênero, escolaridade) e dados a respeito do acesso às informações sobre medicamentos. Os dados quantitativos foram compilados em um banco de dados, através do programa *Excel*, sendo este programa empregado para a análise dos mesmos.

O presente projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari – Univates, sob o número 2.883.413, bem como previamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Anta Gorda – RS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram convidados 80 usuários para participarem da pesquisa no período de estudo, sendo que 70 usuários aceitaram participar, restando 10 recusas. Os entrevistados apresentavam idade entre 18 a 84 anos (média de 48,2 anos), com predomínio de indivíduos na faixa de 21 a 30 anos (22,9%) e daqueles com 51 a 60 anos (17,1 %) (Tabela 1).

As mulheres representaram a maioria dos entrevistados (82,9%), assim como, indivíduos com ensino fundamental incompleto (40,0%) (Tabela 1). As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), frequentam os serviços de saúde muitas vezes como acompanhantes de crianças, idosos e outros familiares e também para seu próprio atendimento (10).

A maior parte dos entrevistados, 58 pessoas (82,9%), relatou possuir acesso à internet (Tabela 1). Segundo dados do IBGE (22), referentes ao ano de 2016, 71,3% dos domicílios localizados nos municípios da região Sul do Brasil possuíam acesso à internet.

Os entrevistados foram questionados sobre o hábito de buscar informações sobre medicamentos, sendo que 74,3% afirmaram realizar essa prática. A bula foi elencada pela maioria dos usuários (63,5%) como fonte de informações, assim como a internet (57,7%) e estabelecimentos de saúde (25,0%). Quanto às informações pesquisadas, reações adversas configuraram a mais elencada (n=42; 80,8%), seguida da forma de uso do medicamento (n=33; 63,5%) e de interações medicamentosas (n=21; 40,4%) (Tabela 2). Fernandes e Cembranelli (2014) (11) constataram que boa parte da população não possui apropriado nível de informação sobre medicamentos, apresentando dúvidas sobre a maneira correta de utilizá-los, assim como sobre a indicação terapêutica. Apresentando assim uma necessidade de intervenção farmacêutica.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica da população entrevistada (n=70).

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	58	82,9%
Masculino	12	32,6%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 20 anos	1	1,4%
21 a 30 anos	16	22,9%
31 a 40 anos	14	20,0%
41 a 50 anos	9	12,9%
51 a 60 anos	12	17,1%
61 a 70 anos	6	8,6%
71 a 80 anos	7	10,0%
81 a 90 anos	5	7,1%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	28	40,0%
Ensino fundamental completo	21	30,0%
Ensino médio incompleto	4	5,7%
Ensino médio completo	21	30,0%
Ensino superior incompleto	6	8,6%
Ensino superior completo	11	15,7%
<b>Acesso à internet</b>		
Sim	58	82,9%
Não	12	17,1%

As reações adversas a medicamentos são a área de estudo da Farmacovigilância, ciência que surgiu de uma necessidade no monitoramento mais intensivo de

medicamentos após a sua entrada no mercado, entre outras atividades relativas que afetam a segurança dos usuários de medicamentos. Profissionais da saúde são fontes **insubstituíveis** de informações sobre as reações adversas a medicamentos, uma vez que esses conseguem relacionar o aparecimento de agravo ou do dano causado à saúde do paciente com a utilização de algum medicamento (12).

**Tabela 2:** Descrição dos dados sobre busca de informações de medicamentos realizada pelos entrevistados.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Costuma buscar informações sobre medicamentos (n=70)</b>		
Sim	52	74,3%
Não	18	25,7%
<b>Fonte utilizada para obter informações (n=52)</b>		
Bula	33	63,5%
Internet	30	57,7%
Estabelecimentos de saúde	13	25,0%
Médico	2	3,8%
Farmacêutico	5	9,6%
Conhecido que fez uso do medicamento	1	1,9%
<b>Informação pesquisada (n=52)</b>		
Indicação de uso do medicamento	1	1,9%
Reações adversas do medicamento	42	80,8%
Forma de uso do medicamento	33	63,5%
Interações medicamentosas	21	40,4%
Mecanismo de ação do medicamento	1	1,9%

Modesto et al. (13) analisou em seu estudo o nível de conhecimentos de profissionais que atuam em hospital universitário, verificando que uma das principais é a falta de conhecimento sobre as reações adversas. A fim de minimizar esse problema, foi instituída a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, nomeada Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando fortalecer a implementação dos cuidados com os pacientes. Com esse programa os usuários teriam um maior auxílio nos estabelecimentos de saúde, a segurança do paciente é considerada muito importante, por isso os estabelecimentos de saúde contam com esse programa, para poderem assim sanar as dúvidas pertinentes.

O uso indiscriminado da internet como fonte de diagnósticos é uma realidade, a qual se relaciona a ampliação e facilidade de acesso à rede. Assim, o maior acesso à internet faz com que o usuário busque cada vez mais por informações sobre diagnóstico, doenças, sintomas, medicamentos e custos de internação e tratamentos. Todo esse acesso, independentemente de sua veracidade, pode fazer com que o paciente esteja potencialmente menos disposto a acatar as instruções médicas ou explicações dadas pelo profissional farmacêutico (14). Além disso, ao proporcionar fácil acesso a informações sobre possíveis diagnósticos e tratamento, a internet pode acabar estimulando a prática da automedicação (15).

Por outro lado, a internet se apresenta como um recurso muito valioso no acesso às informações necessárias em relação ao autocuidado, bem como na interação entre os profissionais e seus pacientes. Tendo as informações técnicas disponibilizadas surgiu uma nova saúde pública, mais centrada no autoesclarecimento e na autorresponsabilização de quem busca as informações em relação a sua própria saúde (16).

A partir disso, faz-se necessário um entendimento melhor sobre os padrões de buscas utilizados em relação à saúde, tendo em vista que o usuário poderá estar exposto a um número grande de informações consideradas dúbias e inconsistentes. De um lado encontra-se a facilidade de encontrar todo o tipo de informação, e por outro surge uma dificuldade de encontrar informações seguras, tendo em vista que a quantidade de dados dificulta a localização de uma fonte confiável (17).

Os pesquisados foram inquiridos sobre a prática de questionar profissionais da saúde quando apresentam dúvidas sobre medicamentos, verificando-se que 54 usuários (77,1%) são adeptos dessa prática. O profissional mais elencado foi o médico (n=40; 74,1%), seguido do farmacêutico (n=16; 29,6%) e do enfermeiro (n=6; 11,1%). Esses resultados corroboram com o ideário da saúde centrado na prática médica, fato também reforçado pela realidade de atuação do farmacêutico dentro da rede básica de saúde, que muitas vezes acaba tendo suas ações restritas a processos administrativos, não podendo atender a demanda clínica. Entretanto, o profissional farmacêutico é um agente de saúde de fácil acesso e encontrado na maioria das farmácias e drogarias do Brasil, sendo que sua atuação pode contribuir para o uso racional de medicamentos, bem como com a melhoria da atual situação da saúde pública do país (10).

A leitura da bula é realizada pela maioria dos entrevistados (72,9%), contudo 47,1% não tem o hábito de guardá-la, descartando a mesma (Tabela 3). Considerando que a bula pode ser uma fonte de informações sobre medicamentos, seu descarte pode contribuir para o uso irracional, principalmente quando da prática da automedicação, comum entre brasileiros.

**Tabela 3:** Uso da bula pelos entrevistados como fonte de informações sobre medicamentos (n=70).

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Tem o hábito de ler a bula</b>		
Sim	51	72,9%
Não	19	27,1%
<b>O que faz com a bula do medicamento</b>		
Guarda com o medicamento em sua embalagem (caixa)	37	52,9%
Descarta	33	47,1%
<b>Consegue sanar dúvidas ao realizar a leitura da bula</b>		
Sim	51	72,9%
Não	19	27,1%
<b>Considera importante a leitura da bula</b>		
Sim	62	88,6%
Não	8	11,4%
<b>Em que situações realiza a leitura da bula</b>		
Não realiza leitura da bula	6	8,6%
Antes de iniciar o uso do medicamento	1	1,4%
Sempre que utiliza um medicamento novo	1	1,4%
Quando sente curiosidade	2	2,9%
Quando apresenta dúvidas sobre o medicamento	57	81,4%
Quando se automedica	1	1,4%
Sempre que faz uso do medicamento	2	2,9%

Segundo Fernandes (2000) (18), em estudo sobre farmácia caseira, 97,0% das residências visitadas possuíam pelo menos um medicamento estocado, sendo que o número de itens em estoque variava de 1 a 89. Sabe-se que o estoque domiciliar é um

facilitador da prática da automedicação. Além de o estoque domiciliar, a facilidade de acesso a medicamentos devido ao número elevado de farmácias e drogarias, as práticas comerciais éticas e legalmente questionáveis cometidas por alguns estabelecimentos também podem ser apontadas como causas da automedicação (19).

A leitura da bula é considerada importante por 88,6% dos entrevistados, sendo que 51 indivíduos relataram sanar suas dúvidas com a leitura da mesma. Ainda, os entrevistados listaram dúvidas sobre medicamentos como principal motivo para leitura da bula (81,4%) (Tabela 3). Conforme estudo realizado por Fujita (2004) (20), considerando a Resolução-RDC nº 140 do ano de 2003, sob o ponto de vista da área da comunicação visual, observa-se que as bulas de medicamentos, apesar de conterem todas as informações necessárias, apresentam problemas em sua composição textual, como tamanho da fonte, espaçamento entre linhas do texto, organização textual e uso maciço de negrito.

Quanto ao grau de entendimento das informações contidas na bula, 27,5% dos usuários (n=19) consideram difícil, devido ao tamanho da fonte (n=3), a presença de termos técnicos (n=16) e extensão da mesma (n=1). A maioria dos usuários (n=28; 40,6%) avaliam como grau intermediário, citando os mesmos motivos: tamanho da fonte (n=2), presença de termos técnicos (n=26) e extensão (n=1). Contudo, 22 usuários consideram de fácil entendimento, devido à clareza e objetividade das mesmas. Quando questionados especificamente sobre a fonte empregada na bula, 50,7% dos entrevistados avaliaram como inadequada (Tabela 4).



**Tabela 4:** Avaliação da bula pelos entrevistados quanto ao grau de entendimento e adequação da fonte (n=69\*).

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Grau de entendimento da bula</b>		
Difícil	19	27,5%
Intermediário	28	40,6%
Fácil	22	31,9%
<b>Fonte empregada na bula</b>		
Adequada	34	49,3%
Inadequada	35	50,7%

\*Um entrevistado não tem o hábito de ler bulas, não tendo respondido à questão.

A Resolução nº 47, de 08 de setembro de 2009 (4), estabelece regras para a elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais da saúde. Essa norma tem como objetivo aprimorar a forma e o conteúdo das bulas de todos os medicamentos registrados e notificados, comercializados no Brasil, visando garantir o acesso à informação segura e adequada em prol do uso racional de medicamentos. Ainda, foi publicada a fim de complementar a RDC nº 140 do ano de 2003, uma vez que muitas questões não estavam claras ou não foram definidas pela mesma. O aumento do tamanho das letras e a criação de dois tipos de bulas, uma para o profissional e outra voltada ao paciente, demonstram destaque especialmente pela criação da lista de medicamentos padrão para texto de bula, a qual objetiva harmonizar o conteúdo das bulas nacionais a partir da criação de um texto padrão para cada fármaco.

Contudo, mesmo com as mudanças realizadas pela RDC 47/2009, muitas pessoas continuam reclamando do tamanho e do formato da letra utilizado nas bulas dos medicamentos, bem como da demasiada utilização de termos técnicos, mesmo nas bulas simplificadas que são entregues aos usuários. Em contraponto, há pessoas que consideram o tamanho, formato da letra e o tipo de escrita claro e objetivo.

Os medicamentos são de grande importância no sistema de saúde, porém o uso irracional pode acarretar em consequências graves à saúde dos usuários, como reações adversas, diminuição da eficácia e dependência ao medicamento, interações medicamentosas e em alguns casos, o agravamento do quadro clínico do indivíduo. O uso irracional de medicamentos envolve diversas condutas que incluem a utilização simultânea de muitos medicamentos sem critérios técnicos, uso inadequado de classes farmacológicas e prescrições médicas inadequadas, a falta de conhecimento das reações adversas, diante disso, o farmacêutico se torna peça chave para contribuir com o uso racional (11).

A disponibilidade de fontes de informação técnico-científica e simplificada sobre medicamentos e sua utilização são requisitos indispensáveis para garantir o uso racional de medicamentos. Essas fontes englobam textos fundamentais de farmacologia básica e clínica, livros que abordem reações adversas e avaliação de medicamentos, guias terapêuticos, farmacopeias bem como a bula de medicamentos (21).

O profissional farmacêutico, considerado um especialista em medicamentos, deve informar, orientar e esclarecer as dúvidas dos pacientes, dando ênfase no cumprimento da farmacoterapia, interações medicamentosas que podem ocorrer, até mesmo em relação a alimentos e exames laboratoriais. Além disso, ao desempenhar sua função informativa e educativa na dispensação tornar-se peça chave na cadeia que se refere à assistência à

saúde e numa das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à farmacoterapia (22).

Melo e Castro (2017) (23) apontam que o profissional farmacêutico auxilia muito em desfechos mais custo-efetivos, bem como, na interação com o profissional prescritor, auxiliando em resultados mais expressivos na eficácia e segurança no uso de medicamentos por usuários. A presença do farmacêutico se torna indispensável nos serviços de atenção primária, garantindo a comunicação efetiva e o estabelecimento de relações interpessoais, aumentando a probabilidade de sucesso nas intervenções e sanando as dúvidas que surgem.

## **CONCLUSÃO**

A partir desse estudo, conclui-se que a bula se apresenta como uma fonte de informações sobre medicamentos para a população. Entretanto, apesar de alterações realizadas na legislação vigente a fim de facilitar o entendimento das informações contidas nesse informativo, vislumbram-se dificuldades por parte dos leitores, como o tamanho da fonte, a presença de numerosos termos técnicos e sua extensão. Além disso, é importante que o profissional farmacêutico assuma seu papel como profissional da saúde a fim de ser reconhecido e consultado quando surgirem dúvidas em relação ao uso de medicamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FUJITA, Patrícia Lopes; MACHADO, Carlos José Saldanha; TEIXEIRA, Márcia de Oliveira. A bula de medicamentos e a regulação de suas configurações em termos de forma e conteúdo no Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, 23(1), 2014.
2. GONÇALVES, Silmara de Almeida et al. Bula de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. *Rev Saúde Pública, Brasília*, 36(1), 2002.
3. KOROLKOVAS, A. Dicionário terapêutico Guanabara. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada no 47, de 08 de setembro de 2009. Institui as regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais da saúde. *Diário Oficial da União* 2009; 04 de agosto.
5. SILVA, M. et al. Estudo da bula de medicamentos: uma análise da situação. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, 27(3), 2006.
6. CALDEIRA, Telma Rodrigues; NEVES, Eugênio Rodrigo Zimmer; PERINI, Edson. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24(4), 2008.

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Guia de Submissão Eletrônica de Texto de Bula. Gerencia-geral de Medicamentos – GGMED. Brasília, 13 de janeiro de 2014.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada no 140, de 29 de maio de 2003. Institui roteiro para texto de bula de medicamentos quanto à forma e conteúdo e publica a lista de medicamentos padrão para texto de bula. Diário Oficial da União 2003; 24 set.
9. GUEDES, Diego Nunes; DINIZ, Margareth de Fátima Formiga Melo; JÚNIOR, José Cleiber de Andrade Menezes. Análise de Bulas de Medicamentos como Veículo Informativo e Promocional. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 12(1), 2008.
10. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2(3), 2004.
11. FERNANDES, Wendel Simões; CEMBRANELLI, Julio César. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. Revista Univap. 21(37), 2015.
12. PEZATO, Thátira Postali Jacinto; CESARETTI, Mário Luís Ribeiro.

- Farmacovigilância hospitalar: importância do treinamento de profissionais na potencialização de suas ações. *Rev. Fac. Méd. Sorocaba*, 17(3) 2015.
13. MODESTO, A. C. F. et al. Reações adversas a medicamentos e farmacovigilância: conhecimentos e condutas de profissionais de saúde de um hospital de rede sentinela. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 3(40), 2016.
14. GARBIN, Helena Beatriz da Rocha; NETO, André de Faria Pereira; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 12(26), 2008.
15. PESSOA; Débora Luana Ribeiro; CARTÁGENES, Maria do Socorro de Sousa. Informações disponíveis na internet sobre automedicação. *Enciclopédia Bioesfera, Centro Científico Conhecer*. 6(11), 2010.
16. SILVA, Paulo Roberto Vasconsellos; CASTIEL, Luis David. As novas tecnologias de autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela internet. *Ver Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 26(2), 2009.
17. MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias; SILVA, Edina Mariko Koga. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão pública? *Rev Assoc Med Bras*. 58(6), 2012.
18. FERNANDES, L.C. Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque

- domiciliar de medicamentos. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, UFRGS, 2000.
19. PERREIRA, J. N. et al. Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. 1(1).
20. FUJITA, P. T. L.; A comunicação visual de bulas de remédios: análise ergonômica da diagramação e forma tipográfica com pessoas de terceira idade. Revista Brasileira de Design da Informação. 1(1). 2004.
21. SILVA, Cléber Domingos Cunha; COELHO, Helena Lutécia Luna; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; CABRAL, Francisco Romero. Centro de informação sobre medicamentos: contribuição para o uso racional de fármacos. Cad. Saúde Públ. 3(13) 1997.
22. ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 20(2), 2015.
23. MELO, Daniela Oliveira; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Ciência & Saúde Coletiva. 22(1), 2017.

## **- NORMAS DA REVISTA INFARMA –**

### **Instruções para Autores**

Os manuscritos deverão ser submetidos no formato eletrônico da revista.

Cada manuscrito (em arquivo único) deve ser acompanhado de **carta de submissão**, cujo texto deverá ser inserido no espaço "**Comentários para o Editor**", ou como documento suplementar.

Nos comentários para o editor os **autores devem sugerir** o nome de **3 avaliadores**, acompanhado do email para contato de cada um. Contudo, Infarma – Ciências Farmacêuticas reserva o direito de utilizar os avaliadores sugeridos, ou não.

Os metadados devem ser completamente preenchidos, **inclusive com o endereço completo da instituição de cada autor**.

**Preparação de artigo original:** Os manuscritos devem ser digitados no editor de texto MS Word versão 6.0 ou superior (ou Editor equivalente), em uma coluna, usando fonte Times New Roman 12, no formato A4 (210x297mm), mantendo margens laterais de 3 cm e espaço duplo em todo o texto. Todas as páginas devem ser numeradas

**O manuscrito deve ser organizado de acordo com a seguinte ordem:** Título, resumo, palavras-chave, introdução, material e métodos, resultados, discussão, agradecimentos, referências, figuras, legendas de figuras e tabelas.

a) **Os autores do documento devem se assegurar que excluam do texto os nomes dos autores e sua afiliação.**

b) Em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar

c) Título do artigo: deve ser conciso, informativo e completo, evitando palavras supérfluas. Os autores devem apresentar versão para o inglês, quando o idioma do texto for português ou espanhol e para o português, quando redigido em inglês ou espanhol.

**Resumo e Abstract:** Os artigos deverão vir acompanhados do resumo em português e do abstract em inglês. Devem apresentar os objetivos do estudo, abordagens metodológicas, resultados e as conclusões e conter no máximo **250 palavras**.

**Palavras-chave e Keywords:** Deve ser apresentada uma lista de 3 a 6 termos, separados por ponto-e-vírgula, indexados em português e inglês, utilizando Tesouro Medline, ou descritores da área da Saúde DeCS Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

**Introdução:** Deve determinar o propósito do estudo e oferecer uma breve revisão da literatura, justificando a realização do estudo e destacando os avanços alcançados através da pesquisa.

**Material e Métodos:** Todos os materiais e métodos utilizados devem ser descritos. Para a metodologia mais conhecida ou farmacopeica, a descrição deve ser concisa e incluir a referência adequada.

**Material biológico:** Deve conter, quando apropriado, as informações taxonômicas: família, sinonímia científica e autor. Uma breve descrição da espécie, se necessária, o material estudado, procedência, dados ecológicos e nome da pessoa que fez a identificação. Para material vegetal, devem ser fornecidos dados do exemplar (exsicata) e do herbário ou coleção onde está depositado. Caso seja cultivado, os dados agronômicos devem ser fornecidos.



Quando o material biológico (inclusive mel e própolis) for adquirido no mercado, deve ser providenciada a comprovação de identidade adequada e quando procedente, o perfil químico. Devem ser fornecidos os dados do produto (procedência, lote, etc) e, quando possível, o certificado de análise.

Para extratos brutos deve ser apresentado um perfil cromatográfico ou ser padronizado por um marcador ou um perfil farmacognóstico.

Ensaios com células Devem ser providenciados os dados de linhagens celulares utilizadas, as condições de cultivo e incubação, bem como as características dos meios de cultura utilizados.

**Animais:** Devem ser informados: raça, idade, peso, origem, aprovação pelo comitê de ética, etc.

**Reagentes:** Os reagentes devem ser identificados. O nome genérico deve estar em minúsculas (por exemplo, anfotericina, digoxina). Os fármacos novos ou não comumente utilizados devem ser identificados por seu nome químico (IUPAC). As doses utilizadas devem ser citadas em unidades de massa por quilograma (ex. mg/kg) e as concentrações em molaridade. Para misturas complexas (por exemplo, extratos brutos), devem ser utilizados mg/mL, µg/mL, ng/mL, etc.

As vias de administração devem ser citadas por extenso pela primeira vez, com a abreviação em parênteses. Para citações subsequentes devem ser utilizadas as abreviações: intra-arterial (i.a.), intracerebroventricular (i.c.v.), intragástrica (i.g.), intramuscular (i.m.), intraperitoneal (i.p.), intravenosa (i.v.), *per os* (p.o.), subcutânea (s.c.) ou transdérmica (t.d.).

#### **Caracterização de um composto:**

Devem ser seguidos os exemplos abaixo:

MP: 101-103 °C.

$[\alpha]_D^{25} +35,4 (c\ 1,00, CHCl_3)$ .

R<sub>f</sub> : 0,4 (CHCl<sub>3</sub>-MeOH, 5:1).

IR (KBr): 3254, 3110, 1710, 1680, 1535, 1460, 970 cm<sup>-1</sup>.

UV/Vis λ<sub>max</sub> (MeOH) nm (log ε): 234 (3,80), 280 (4,52), 324 (3,45).

<sup>1</sup>H RMN (400 MHz, CDCl<sub>3</sub>): 1,90 (3H, s, Me), 2,79 (3H, s, COMe), 7,20 (1H, d, J =8,1 Hz, H-7)

<sup>13</sup>C RMN (100 MHz DMSO-d<sub>6</sub>): 8,9 (CH<sub>3</sub>), 30,3 (CH<sub>2</sub>), 51,9 (CH), 169,6 (C).

MS (EI, 70 eV): m/z (%) = 290,2 [M + H<sup>+</sup>] (100), 265,9 (90).

HRMS-FAB: m/z [M + H<sup>+</sup>] calc para C<sub>21</sub>H<sub>38</sub>N<sub>4</sub>O<sub>8</sub>S: 475,529; encontrado: 475,256.

Anal. Calc para C<sub>32</sub>H<sub>50</sub>BrP: C, 70,44; H, 9,24. Encontrado C, 70,32; H = 9,43.

RMN de <sup>1</sup>H: para sinais bem resolvidos, fornecer as constantes de acoplamento. Depois de cada deslocamento químico (δ), indicar, entre parênteses o número de hidrogênios, a multiplicidade, as constantes de acoplamento.

RMN de <sup>13</sup>C: Os dados devem apresentar precisão de 0,01 ppm.

Dados cristalográficos: Se uma representação de estrutura cristalina for incluída (por exemplo, ORTEP), deve ser acompanhada pelos seguintes dados: fórmula, dados do cristal, método de coleta dos dados, métodos de refinamento da estrutura, tamanho e ângulos das ligações.

**Estatística:** O detalhamento do tratamento estatístico é importante, bem como o programa utilizado. As variações dos dados devem ser expressas em termos de erro padrão e média de desvio

padrão. O número de experimentos e réplicas devem ser informados. Se for utilizado mais de um tratamento estatístico isso deve ser claramente especificado.

**Resultados:** Devem ser apresentados seguindo uma sequência lógica, sendo mencionados somente os dados mais relevantes e a estatística. As tabelas e figuras devem ser identificadas com números arábicos. As figuras devem ser preparadas levando em conta uma largura máxima de 8,2 cm, nos formatos JPEG, JPG, TIFF ou BMP. As tabelas devem ser preparadas como texto, não como imagem, com linhas horizontais e espaçamento 1,5 cm. Uma legenda auto explicativa deve ser incluída tanto para tabelas quanto para figuras.

Para desenhar estruturas químicas, recomendamos os softwares abaixo:

MarvinSketch (para Windows e outros sistemas): <http://www.chemaxon.com/product/msketch.html>

Biovia: <http://accelrys.com/products/collaborative-science/biovia-draw/>

EasyChem for MacOS: [http://sourceforge.net/project/showfiles.php?group\\_id=90102](http://sourceforge.net/project/showfiles.php?group_id=90102)

Os Resultados e Discussão podem ser reunidos (RESULTADOS E DISCUSSÃO)

**Discussão:** Deve explorar o máximo possível os resultados obtidos, relacionando-os com os dados já registrados na literatura. Somente as citações indispensáveis devem ser incluídas.

**Conclusão:** Deve conter preferencialmente no máximo 150 palavras mostrando como os resultados encontrados contribuem para o conhecimento.

**Agradecimentos:** Devem ser mencionadas as fontes de financiamento e/ou indivíduos que contribuíram substancialmente para o estudo.

**Referências bibliográficas:** Devem ser citadas apenas aquelas essenciais ao conteúdo do artigo. Devem ser alocadas em ordem de citação, de acordo com o estilo Vancouver (numérico, entre parênteses), que pode ser conferido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk7256/>

Nas publicações com até **dez autores**, citam-se **todos**; acima desse número, cita-se o primeiro seguido da expressão et alii (abreviada et al.). O D.O.I., quando disponível, deve ser inserido.

Os títulos de revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus. Consultar a lista de periódicos indexados no Index Medicus publicada no seguinte endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lisiou.html>.

- Artigos de periódicos: Docherty JR. Subtypes of functional  $\alpha_1$  and  $\alpha_2$  adrenoceptors. Eur J Pharmacol . 1998;361(1):1-15. doi:10.3409/fb61\_1-2.79

Martins MBG, Martins AR, Cavalheiro AJ, Telascrêa M. Caracterização biométrica e química da folha de *Mentha pulegium* x *spicata* (Lamiaceae). Rev Ciênc Farm. 2004;25(1):17-23.

Araujo N, Kohn A, Katz N. Activity of the artemether in experimental *Schistosomiasis mansoni*. Mem Inst Oswaldo Cruz 1991;86(Suppl 2):185-188.

Yue WJ, You JQ, Mei JY. Effects of artemether on *Schistosoma japonicum* adult worms andova. Acta Pharmacol Sin. 1984;5(2 Pt 1):60-63.

- Artigo sem volume e número: Combes A. Etude d'excipients utilisés dans l'industrie pharmaceutique. STP Pharma 1989:766-790.

- Artigo sem autor: Coffee drinking and cancer of the pancreas [editorial]. Br Med J Clin Res. 1981;283(6292):628.

Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics*. 2005;115(2 Suppl):519-617. DOI:10.1542/peds.2004-1441.

- Instituição como autor: DPPRG. Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002;40(5):679-686.

- Instituição como autor e editor: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 3ª ed. Brasília (DF); 1999.

NICARAGUA. Ministerio de Salud de Nicaragua. Política nacional de salud 1997-2002: descentralización y autonomía. Managua: Ministerio de Salud; 2002.p.42-9.

- Trabalho apresentado em congresso (deverão ser incluídos somente se o artigo não estiver disponível): Alencar LCE, Seidl EMF. Levantamento bibliográfico de estudos sobre doadoras de leite humano produzidos no Brasil. In: 2. Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano. 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. In: Gammage RB, Kay SV, editors. *Indoor air and human Health. Proceedings of the Seventh Life Sciences Symposium*. 1984 Oct 29-31; Knoxville, TN. Chelsea, MI: Lewis, 1985:69-78.

- Livros: Goodman LS. *The pharmacological basis of therapeutics*. 2nd. ed. New York: Macmillan. 1955.

Brunton LL, Lazo JS, Parker KL, editors. *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*. 11th. ed. Chicago: McGraw-Hill. 2006.

- Capítulos de livros: Laurenti R. A medida das doenças. In: Forattini OP. *Ecologia, epidemiologia e sociedade*. São Paulo: Artes Médicas. 1992. p.369-98.

Fisberg RM, Marchioni D, Slater B. Avaliação da dieta em grupos populacionais [on-line]. In: *Usos e aplicações das Dietary Reference Intakes – DRIs ILSI/SBAN*; 2001. Disponível em: <http://www.sban.com.br/educ/pesq/LIVRO-DRI-ILSI.pdf>.

- Editores, Compiladores: Dienner HC, Wilkinson M, editors. *Drug induced headache*. New York: Spring-Verlag. 1988.

- Livro em CD-ROM: Martindale: the complete drug reference [CD-ROM]. Englewood, CO: Micromedex. 1999. Based on: Parfitt K, editor.

Martindale: the complete drug reference. London: Pharmaceutical Press; 1999. International Healthcare Series.

- Dissertação e Tese (somente deverão ser incluídas se o artigo não estiver disponível): Moraes EP. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul, RS. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2007.

Chorilli M. Desenvolvimento e caracterização de lipossomas contendo cafeína veiculados em géis hidrofílicos: estudos de estabilidade e liberação in vitro [Dissertação]. Araraquara: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP. 2004.

- Documentos legais, Leis publicadas: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, nº 63, 2 de abril de 2007. Seção 1. p. 62-4.

SP. São Paulo (Estado). Decreto nº 42.822, de 20 de janeiro de 1998. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, 1998; 62(3): 217-220.

PMSP. Prefeitura Municipal de São Paulo. Lei Municipal no. 12.623, de 6 de maio de 1998. Proíbe a comercialização de água mineral com teor de flúor acima de 0,8 mg/l no município e dá outras providências. Diário Oficial do Município. 13 maio 1998.

Projetos de lei: Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sect. (1995). Código de regulamentações federais Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Patente: Harred JF, Knight AR, McIntyre JS, inventors. Dow Chemical Company, assignee. Expoxidation process. US patent 3,654,317. 1972 Apr 4.

- Software: Hintze JL. NCSS: statistical system for Windows. Version 2001. Kaysville, UT: Number Cruncher Statistical Systems; 2002. Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

EPI Info: a data base and statistics program for public health professionals Version 3.2.2. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2005. [cited 2006 May 30]. Available from: <http://www.cdc.gov/epiinfo/biblio.htm> • website Health on the net foundation.

Health on the net foundation code of conduct (HONcode) for medical and health web sites. [cited 1998 June 30]. Available from: <http://www.hon.ch/Conduct.html>. Hoffman DL. St John's Wort. 1995; [4 screens]. [cited 1998 July 16]. Available from: <http://www.healthy.net/library/books/hoffman/materiamedica/stjohns.htm>.

**Preparação de Artigo de Revisão e notas técnicas:** Essas contribuições seguem estilo livre segundo os criterios dos autores, *exceto quanto à formatação das referências e citações*.

O artigo de revisão deve conter uma revisão crítica de assunto atual e relevante com base em artigos publicados e em resultados do autor. Deve apresentar resumo na língua em que estiver redigido e um Abstract quando redigido em português ou espanhol.

A nota técnica deve conter a aplicação de uma técnica a uma análise específica ou conter análise objetiva sobre uma política pública ou programa de governo, propondo alternativas para a superação de eventuais gargalos, problemas técnicos, etc.

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

Infarma - Ciências Farmacêuticas segue as recomendações do *Committee on Publication Ethics* (COPE). As Diretrizes do COPE estimulam e incentivam a conduta ética de editores e autores, incentivando a identificação ativa de plágio, mal prática editorial e na pesquisa, fraudes, possíveis violações de ética, dentre outros. Infarma - Ciências Farmacêuticas recomenda que Autores e Editores acessem o site <http://publicationethics.org>, onde podem ser encontradas informações úteis sobre ética em pesquisa e em publicações.

**Citações bibliográficas no texto:** Devem ser numeradas na ordem de citação utilizando o formato (número).

**Ilustrações Figuras:** Fotografias, gráficos, mapas ou ilustrações devem ser apresentadas embebidas no texto ou em folhas separadas, no final do manuscrito, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos seguindo a ordem em que aparecem no texto (Os locais aproximados das figuras deverão ser indicados no texto). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e auto-explicativas. Para figuras e fotografias deverão ser encaminhadas cópias digitalizadas em formato jpg ou tif, com resolução mínima de 300 dpi. Deverão estar em arquivos separados e não inseridas no texto.

**Tabelas:** Podem ser colocadas no final do manuscrito ou embebidas no texto. Devem complementar e não duplicar as informações do texto. Devem ser auto-explicativas. Elas devem ser numeradas em algarismos arábicos. Um título breve e autoexplicativo deve constar no alto de cada tabela.

**Ética:** Os pesquisadores que utilizarem em seus trabalhos experimentos com seres humanos, material biológico humano ou animais, devem observar as normas vigentes editadas pelos órgãos

oficiais. **Os trabalhos que envolvem experimentos que necessitam de avaliação do Comitê de Ética deverão ser acompanhados de cópia do parecer favorável.**

**Os manuscritos que não estiverem redigidos de acordo com as Instruções aos autores não serão analisados.**

Sugere-se que autores submetam os manuscritos, previamente à submissão, a programas de detecção de plágio

**Critérios de autoria:** A autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria também implica responsabilidade pelo trabalho publicado. As seguintes recomendações destinam-se a garantir que os contribuintes que fizeram contribuições intelectuais substanciais para um documento recebem crédito como autores, mas também os contribuintes creditados à medida que os autores entendem seu papel em assumir a responsabilidade e ser justificável no manuscrito a ser publicado.

O autor correspondente é aquele que assume a responsabilidade principal pela comunicação com a revista durante a submissão, processo de revisão pelos pares e processo de publicação. É o autor que garante que todos os requisitos administrativos do jornal, como o fornecimento de detalhes de autoria, registro de documentação e aprovação do comitê de ética, e recolhimento de formulários e declarações de conflito de interesse, sejam devidamente preenchidos.

Infarma - Ciências Farmacêuticas recomenda que a autoria seja baseada nos seguintes critérios:

1. Contribuições substanciais para a concepção ou planejamento do trabalho; Ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho.
2. Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante.
3. Aprovação da versão final a ser submetida à publicação.
4. O termo de concordância é responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Infarma - Ciências Farmacêuticas recomenda que a designação dos autores seja baseada nos seguintes critérios:

1. Todos os autores devem atender a todos os critérios de autoria e, todos aqueles que atenderem aos critérios devem ser identificados como autores.
2. Aqueles que não cumprem os quatro critérios devem ser reconhecidos em agradecimentos.
3. Esses critérios de autoria destinam-se a reservar o status de autoria para aqueles que merecem o crédito e podem assumir a responsabilidade pelo trabalho.
4. Os indivíduos que conduzem o trabalho são responsáveis por identificar quem cumpre esses critérios e, idealmente, deve fazê-lo ao planejar o trabalho, fazendo modificações apropriadas na medida em que o trabalho se desenvolve.

O manuscrito será avaliado por ao menos 3 avaliadores independentes, que emitirão sua opinião. Contudo os editores reservam o direito de tomar a decisão final e proceder qualquer modificação necessária para ajustar o manuscrito ao estilo de Infarma - Ciências Farmacêuticas.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Os autores leram e seguiram estritamente as Diretrizes para autores de Infarma - Ciências Farmacêuticas
2. A contribuição é original e inédita, não foi publicada ou não está sendo avaliada para publicação por outra revista
3. O arquivo da submissão está em formato .doc, .docx ou .RTF.
4. URL ou D.O.I. para as referências foram informados quando possível.
5. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Orientações para Submissão, na página Sobre a Revista.
7. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
8. Na carta ao Editor foram incluídos 3 nomes com os respectivos email de contato, como sugestão de avaliadores com expertise para analisar o manuscrito. Os avaliadores sugeridos devem ser pesquisadores com produção científica qualificada e que tenham publicado em periódicos avaliados por pares nos últimos três anos.
9. Se pertinente, em material e método foi informado o número do protocolo de aprovação por comitê de ética
10. Os metadados estão completamente preenchidos, com o endereço completo da instituição de cada autor

---

## 5. Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Os autores leram e seguiram estritamente as Diretrizes para autores de Infarma -Ciências Farmacêuticas
2. A contribuição é original e inédita, não foi publicada ou não está sendo avaliada para publicação por outra revista
3. O arquivo da submissão está em formato .doc, .docx ou .RTF.
4. URLs para as referências foram informadas quando possível.
5. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL)
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
7. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
8. Na carta ao Editor foram incluídos 3 nomes com os respectivos emails de contato, como sugestão de avaliadores com expertise para analisar o manuscrito.
9. Se pertinente, em material e método foi informado o número do protocolo de aprovação por comitê de ética
10. Os metadados estão completamente preenchidos, com o endereço completo da instituição de origem de cada autor
11. Na lista de referências bibliográficas foi incluído o D.O.I. para aquelas publicações para as quais esse item esteja disponível

---

## 6. Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.